



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE PSICOPEDAGOGIA

EDJAILMA PONCIANO RODRIGUES

AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA EM PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL:
CONTRIBUIÇÕES À PRÁTICA

ORIENTADORA: Prof. Ms. THEREZA SOPHIA JÁCOME PIRES

JOÃO PESSOA
2016

EDJAILMA PONCIANO RODRIGUES

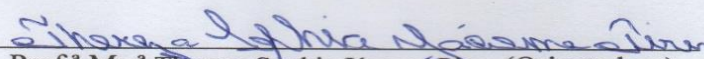
AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA EM PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL:
CONTRIBUIÇÕES A PRÁTICA

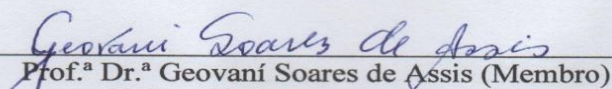
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado de Psicopedagogia do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Psicopedagogia.

Orientador(a): Prof^a. Ms. Thereza Sophia Jácome Pires

Aprovado em: 04 / 11 / 2016.

BANCA EXAMINADORA


Prof.^a Ms.^a Thereza Sophia Jácome Pires (Orientadora)
Universidade Federal da Paraíba


Prof.^a Dr.^a Geovani Soares de Assis (Membro)
Universidade Federal da Paraíba

R696a Rodrigues, Edjailma Ponciano.

“Avaliação psicopedagógica em pacientes com paralisia cerebral: contribuições à prática” / Edjailma Ponciano Rodrigues. – João Pessoa: UFPB, 2016.

26f. ; il.

Orientadora: Thereza Sophia Jácome Pires
Artigo (graduação em Psicopedagogia) – UFPB/CE

1. Avaliação psicopedagógica. 2. Paralisia cerebral. 3. Dificuldades de aprendizagem. I. Título.

UFPB/CE/BS

CDU: 37.015.3(043.2)

AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA EM PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL: CONTRIBUIÇÕES À PRÁTICA

RESUMO: A pesquisa apresentada teve como objetivo geral investigar a relação entre lesão cerebral e dificuldades de aprendizagem de pacientes com paralisia cerebral (PC). Trata-se de uma pesquisa de campo que contou com a participação de 5 psicopedagogos que já realizaram ou estavam realizando uma avaliação psicopedagógica em pacientes com PC. Para realização desse estudo foi utilizado como instrumento um questionário contendo sete perguntas que permite ao participante a oportunidade de descrever como é feita a sua avaliação em pacientes que tem PC. Foi solicitado a participação das psicopedagogas e enviado o questionário via e-mail. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin, no qual foram elencadas três categorias de análise: avaliação, dificuldade de aprendizagem e contribuição para a elaboração do plano de intervenção. Os resultados indicaram que os psicopedagogos realizam a avaliação psicopedagógica levando em consideração os âmbitos cognitivo, familiar, pedagógico e social, utilizando instrumentos a partir das necessidades de cada paciente, considerando a motricidade, as funções executivas, o cognitivo, a linguagem e comportamento, como as áreas da aprendizagem como as mais comprometidas. Conclui-se que para a elaboração de um plano de intervenção é necessária a avaliação psicopedagógica na qual dar um direcionamento para a intervenção das dificuldades apresentadas, realizando diferentes tipos de atividades e jogos, adaptando ao paciente visando contribuir o desempenho de cada um.

Palavras-chave: Avaliação Psicopedagógica. Paralisia Cerebral. Dificuldades de Aprendizagem.

1 INTRODUÇÃO

Pesquisadores e teóricos como Rotta, Ohlweiler e Riesgo (2016), Piaget (1991), Vygotsky (1999) entre outros, buscam compreender os processos relacionados com a aprendizagem, quais as características e qual a forma que o ser humano aprende. A aprendizagem é influenciada por conhecimentos adquiridos no ambiente escolar, assim como no cotidiano que é iniciado desde o início da vida, porém, é na instituição escolar onde alguns aprendizes apresentam, desde as séries iniciais dificuldades para ler e escrever (PORTO, 2009).

Para auxiliar na aquisição do conhecimento é importante conhecer o indivíduo, isto é, deve ser analisado as potencialidades e dificuldades demonstradas pelo indivíduo. Com isso, a atuação psicopedagógica traz contribuições para proporcionar alternativas que facilitem o aprendizado, tendo em vista que o foco central são os processos de aprendizagem, que lida com vários problemas e/ou dificuldades, como também, transtornos e/ou distúrbios.

A psicopedagogia é um campo de atuação preventivo e terapêutico que assume a posição para compreender os processos do desenvolvimento da aprendizagem humana, utilizando estratégias, delineando aos procedimentos de transmissão e apropriação dos conhecimentos (BEAUCLAIR, 2009). O psicopedagogo é o profissional que atua nas dificuldades de aprendizagem tornando-as menos evidente ou até mesmo anulando-as.

Alguns indivíduos com dificuldade de aprendizagem apresentam também problemas neurológicos, que afetam a capacidade do cérebro para compreender, recordar ou passar informações (SMITH; STRICK, 2012). Sendo assim, a atuação do psicopedagogo se dá em qualquer sujeito que apresenta dificuldades de aprendizagens, o que requer um conhecimento mais amplo por parte deste profissional, principalmente se a dificuldade é gerada, ou condicionada por uma lesão cerebral (RUBINSTEIN, 2009). Desta maneira, quando um aprendiz possui uma lesão cerebral, as dificuldades para aprender serão manifestadas durante todo período da sua vida.

Segundo Bobath e Bobath (1989) a lesão cerebral afeta o desenvolvimento psicomotor da criança, pois há interferência na maturação normal do cérebro, também há possibilidades de que ocorram transtornos na evolução da fala na criança afetada por paralisia cerebral, poderá apresentar também, dificuldade na aquisição da linguagem devido a déficits cognitivos.

De acordo com Rotta, Ohlweiler e Riesgo (2016), a paralisia cerebral se enquadra no grupo clínico de indivíduos com distúrbios motores e alteração postural permanentes de etiologia não progressiva, e pode não está associado as alterações cognitivas.

As crianças com paralisia cerebral apresentam dificuldades para aprender, pois segundo Ciasca (2003) esses indivíduos apontam um déficit cognitivo e com isso tem um perfil de aprendizagem diferenciado em relação aos seus pares sem patologias.

Segundo a Associação Brasileira de Paralisia Cerebral, a incidência está em torno de 2 a 3 por 1000 nascidos vivos nos países desenvolvidos apresentam casos de paralisia cerebral e estes apresentam desordens no desenvolvimento motor e postural, causam limitações na execução de atividades, porém no Brasil não se sabe quais os valores porque os dados são descentralizados e não há obrigação de fazer tais registros. Esses maus funcionamentos são resultado de uma lesão no Sistema Nervoso Central (SNC) decorrentes do período maturacional e os principais fatos e causas da Paralisia Cerebral, são no período pré-natal, perinatal e pós-natal e estão relacionados a falta de acesso a serviços básicos de saúde.

Uma das principais queixas está o déficit para adquirir novos conhecimentos, tais dificuldades podem estar presentes tanto em indivíduos com histórico de lesões neurológicas como também quem não apresenta uma lesão cerebral, portanto, a avaliação deve ser realizada pelos profissionais para direcionar a terapia a ser utilizada (AUGUSTO; CIASCA, 2015). O psicopedagogo faz a sua avaliação a fim de identificar as dificuldades apresentadas e logo após fazer as intervenções segundo as análises realizadas.

Diante do exposto, surgem a seguinte questão: quais as dificuldades de aprendizagem apresentadas por pacientes com Paralisia Cerebral? Com o intuito de responder a esse questionamento o estudo direcionou seu foco para compreender a Paralisia Cerebral, pois uma pessoa com lesão no cérebro poderá apresentar várias dificuldades para aprender.

A pesquisa adotou como objetivo geral investigar a relação entre lesão cerebral e dificuldade de aprendizagem de pacientes com paralisia cerebral, e para atender ao proposto foram traçados os seguintes objetivos específicos: a) descrever como é realizada a avaliação psicopedagógica clínica em pacientes com paralisia cerebral. b) verificar as principais dificuldades encontradas em pacientes com paralisia cerebral. c) analisar a contribuição da avaliação psicopedagógica para a elaboração do plano de intervenção psicopedagógico dos pacientes com paralisia cerebral.

Considerando que há indivíduos com lesão cerebral e o desenvolvimento deste aluno é comprometido, esta pesquisa torna-se importante para sociedade, pois esse estudo ajudará os leitores a compreender melhor sobre a temática abordada, e assim traçar estratégias que auxiliem os aprendizes, realizando intervenções que melhorem seu o desempenho.

Desta maneira, esta pesquisa contribui para área da psicopedagogia na vertente clínica, tendo em vista que é relevante abordar sobre o tema neste campo de conhecimento, pois existem indivíduos com paralisia cerebral que necessitam de um atendimento individual na clínica psicopedagógica e conseqüentemente, com a atuação deste profissional ajudará crianças e adolescentes em idade escolar a desempenhar atividades que melhorem o aprendizado.

2 PROCESSOS DE AQUISIÇÃO E DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM

É importante compreender como se dá o processo de aprendizagem, para isso, existem teorias que tentam explicar este procedimento do desenvolvimento de aquisição do conhecimento. Sendo assim, a partir dos estudos vários teóricos conceituados trazem uma abordagem acerca desta temática como Jean Piaget (1991), Lev Vygotsky (1999), David Ausubel (1968), Jerome Bruner (1976), Sigmund Freud (1914) e outros.

2.1 ABORDAGEM PIAGETIANA

A aprendizagem é um processo amplo e complexo que envolve fatores internos e externos, como também aspectos familiares, escolar e do próprio sujeito. De acordo com Nunes e Silveira (2009), Jean Piaget criou condições para se pensar os processos de aprendizagem e o conceituou como um sistema complexo que propõe realizar de um modo ativo e singular no interior do indivíduo, não sendo um ato de incorporação passiva e mecânica.

Piaget chamou sua teoria de aprendizagem de epistemologia genética e trouxe as seguintes afirmações, de acordo com Legrançois (2009):

A aquisição do conhecimento é um processo desenvolvimentista gradual que se torna possível pela interação da criança com o ambiente. A sofisticação da representação do mundo pelas crianças é uma função do seu estágio de desenvolvimento, esse estágio é definido pelas estruturas de pensamento que elas possuem na ocasião. Maturação, experiência ativa equilibrada e interação social são forças que moldam a aprendizagem (p. 261).

Segundo Piaget (1991), o conhecimento humano é construído a partir da interação entre o sujeito e o meio externo. Sendo assim, é um fator importante para o desenvolvimento afetivo e intelectual do ser humano, que passa por etapas de organização, não sendo inato e nem apenas de estímulos do ambiente.

É necessário que o profissional, o professor ou os pais considerem o limite de cada criança, pois cada indivíduo é um ser único e diferente, logo, a aquisição de conhecimentos acontece de formas diversificadas. Na relação com meio a criança desenvolve a construção das suas hipóteses sobre o ambiente em que está inserida e precisa-se que respeite o nível de desenvolvimento do aprendente, como também a maturação das funções cognitivas de cada um, devendo ir até onde a capacidade do aprendente permite e também não pode deixar agir sozinha (CORDEIRO, 2013).

Para Dederich (2000), o desenvolvimento cognitivo deve ser visto como a construção de conceitos e conhecimentos pela organização contínua de novas estruturas mentais que prolongam e ultrapassam as anteriores. Pode-se dizer que a aprendizagem é contínua, e cada novo aprendizado amplia o que já foi aprendido em uma nova etapa.

Para Piaget o desenvolvimento é resultado de alterações graduais e de adaptações, ou seja, a criança lida com as novas informações que absorve. Piaget (1970) defende que o desenvolvimento cognitivo é organizado e guiado por estruturas mentais inatas que vão amadurecendo e adquirindo por meio de um processo de equilibração, compostas por esquemas de ação e operações de caráter lógico-matemático.

O indivíduo atribui-se de funções adaptativas ao longo da vida que não variam, desta forma, a adaptação intelectual está se organizando e em constante assimilação do novo conhecimento ao velho e uma acomodação do velho ao novo funcionamento cognitivo (FILHO, 2008). A medida que o indivíduo assimila e acomoda há uma organização das informações recebidas.

Piaget ainda explica os estágios de desenvolvimento cognitivo, como o sensório-motor (0-2 anos), o pré-operatório (2-6 anos), o operatório concreto (6-11 anos) e operatório formal (a partir dos 12 anos).

O sensório motor esse estágio é marcado por coordenações sensoriais e motoras hereditárias, depois ocorre organização das percepções e hábitos sendo caracterizado pela inteligência, que se refere a movimentos organizados em esquemas de ação, que vão se tornando intencionais dirigidas a um resultado. No estágio pré-operatório, acontece o surgimento da função simbólica e da linguagem oral, e a lógica do pensamento depende da percepção imediata. Já no estágio operatório concreto o pensamento é mais compatível com a realidade, sendo que, ainda preso à realidade concreta, compreendendo gradativamente noções lógico-matemático de conservação de massa, volume, etc. No último estágio o pensamento é hipotético-dedutivo, apresentando capacidade de abstração (NUNES; SILVEIRA, 2009).

2.2 ASPECTOS NEUROLÓGICOS DA APRENDIZAGEM

É de suma importância entender os aspectos neurológicos, tendo em vista que a aprendizagem se processa no cérebro. Segundo Rotta, Ohlweiler e Riesgo (2016), a aprendizagem se processa no Sistema Nervoso Central (SNC), cujo funcionamento pode ser entendido de muitas formas ou níveis anatômicos. Desta forma, o processo de aprendizagem no cérebro acontece em duas etapas: aquisição da aprendizagem e consolidação, tendo em vista que a aprendizagem é um processo sináptico. A primeira acontece quando há o surgimento de novas sinapses nos neurônios e a modificação das que já existem, enquanto a segunda provoca modificações bioquímicas e moleculares pós-sinápticos em relação a memória.

O cérebro humano é um sistema complexo que estabelece relações com o mundo que o rodeia e por fatores significativos como vias neurais, que levam informações do mundo exterior, e

os neurônios que determinam importância para o aprendizado (CIASCA, 2003). Neste sentido para haver aprendizado é essencial que haja um bom funcionamento do cérebro.

É preciso entender o cérebro humano e como é dividido suas funções. De acordo com Rotta, Ohlweiler e Riesgo (2016), o cérebro é dividido em dois hemisférios, o esquerdo e direito, que são unidos por estruturas de conexão cada hemisfério trabalha certos aspectos de uma determinada função, enquanto que o outro trabalha outros aspectos da mesma função.

O hemisfério esquerdo é responsável pelos cálculos matemáticos, fala, escrita, identificação de pessoas e de objetos e animais, preferência motoras lateralizadas, compreensão linguística, leitura e relações espaciais qualitativas. Já o hemisfério direito é responsável pela prosódia, reconhecimento de categorias de pessoas e de categorias de objetos, compreensão musical e de prosódia e relações espaciais quantitativas (ROTTA, OHLWEILER E RIESGO, 2016).

A partir dessa análise dos hemisférios é possível perceber que quando há uma lesão cerebral, há o comprometimento de uma das funções cerebrais, ocasionando dificuldades na aprendizagem dependendo da gravidade e área lesionada.

Para Rotta, Ohlweiler e Riesgo (2016) o aprendizado escolar faz parte da evolução normal do ato de aprender e consiste em um meio de aquisição, conservação e evocação do conhecimento, e ocorre a partir de transformações do SNC, quando o indivíduo é submetido a estímulos e experiências que retrata as modificações cerebrais.

2.3 LESÃO CEREBRAL

Como a Psicopedagogia lida com os processos de aprendizagem, é indispensável que se estude e pesquise sobre as dificuldades que são demonstradas pelos indivíduos. Além de ser consideradas distúrbios, as dificuldades de aprendizagem são consideradas também, problemas neurológicos que afetam a capacidade do cérebro para compreender, recordar ou comunicar informações (SMITH; STRICK, 2012).

Segundo Gomes (2012) o desenvolvimento pode progredir dentro de padrões considerados normais, mesmo estando, diante de alterações estruturais mais extensas, pois, no cérebro existem regiões que não foram lesionadas e essas, assumem as funções daquelas regiões que foram comprometidas. Tal fato ocorre devido à plasticidade que o cérebro tem de adaptação após uma lesão, que é chamada de neuroplasticidade, ou seja, é a capacidade de adaptação do sistema nervoso às mudanças nas condições do ambiente (MELLO; MIRANDA; MUSZKAT, 2005). Quando há uma lesão, é possível que uma determinada função, ajude a realizar outra atividade, porém, não da mesma forma que anteriormente.

De acordo com Tabakim, Lima e Ciasca (2013), quanto maior for a lesão maior serão as dificuldades de aprendizagem demonstradas pelo sujeito, desse modo, quanto menor for a lesão consequentemente menor serão as dificuldades. Dependendo da extensão e da localização as lesões cerebrais comprometem as funções cognitivas e a performance torna-se mais lenta em relação ao processamento de informações, sendo assim, apresenta deficiências nas funções executivas, atenção e habilidades sociais. O grau de dificuldade apresentada por um sujeito com lesão no cérebro, indica a proporção da lesão que sofreu.

De acordo com Ciasca (2003), existem lesões que estão associados as dificuldades de aprendizagem que são os traumas cranianos, hemorragias cerebrais, tumores, febres altas e doenças como encefalite e meningite, a desnutrição e a exposição a substâncias químicas tóxicas e quando um indivíduo recebe quimioterapia. Porém, os que envolve situações neurológicas mais frequentes são deficiência mental, paralisia cerebral (PC) e epilepsia, os indivíduos que apresentam esses problemas apontam um déficit cognitivo abaixo do esperado e com isso tem um perfil de aprendizagem diferenciado em relação aos seus pares sem patologias. Sendo assim, as crianças com PC, apresentam dificuldades para aprender.

2.5 PARALISIA CEREBRAL E DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM

Segundo Rotta, Ohlweiler e Riesgo (2016), a paralisia cerebral trata-se de uma lesão cerebral que ocorre nos estágios de desenvolvimento da criança e apresenta fatores que interferem no processo contínuo e dinâmico do desenvolvimento do sistema nervoso e consequentemente prejudica a aprendizagem mais especificamente a leitura e escrita.

O termo paralisia cerebral não é o mais correto, embora seja usualmente falado, pois caracterizaria desta forma uma perda total das funções cerebrais. De acordo com Rotta (2002) a primeira citação científica ocorreu com Little em 1843 caracterizando como encefalopatia crônica da infância e sua principal característica era por rigidez muscular, em seguida em Phelps faz uma associação do grupo de crianças observado a transtornos motores mais ou menos severos devido à lesão do sistema nervoso central.

Aparece na primeira infância e que não só é diretamente secundário a esta lesão não evolutiva do encéfalo, senão devido, à influência que tal lesão exerce na maturação neurológica. Desde o Simpósio de Oxford, em 1959, a expressão PC foi definida como sequela de uma agressão encefálica, na qual se caracteriza, por um transtorno persistente, mas não invariável, do tônus da postura e do movimento. A partir dessa data, PC passou a ser conceituada como “encefalopatia crônica não evolutiva da infância” que, constitui um grupo heterogêneo, tanto do ponto de vista etiológico quanto em relação ao quadro clínico, tem como elo comum o fato de apresentar

predominantemente sintomatologia motora, à qual se juntam, em diferentes combinações, outros sinais e sintomas (ROTTA, 2002).

Historicamente as pessoas com deficiência entre elas as pessoas com PC, vêm sendo consideradas sujeitos incapacitados, improdutivos, anormais, imperfeitos e diferentes (LIMA, 2014). Devido às limitações que possuem a sociedade retrata esse grupo como indivíduos sem utilidade, mas por meio dos estudos avançados pode-se ter um olhar diferenciado para esses sujeitos.

De acordo com Gomes (2012) anteriormente as pessoas com PC não passavam por avaliações, pois seu contato era restrito. Com o avanço da Neuropsicologia, tornou-se compreendido que o desenvolvimento humano é progressivo e com o ambiente em interação o cérebro sofre modificações, sendo assim, os indivíduos aprendem de formas diferentes e essas diferenças precisam ser investigadas e entendidas por parte do profissional da psicopedagogia.

As principais causas da lesão no cérebro que causam a paralisia cerebral são no período pré-natal, perinatal e pós-natal. Rotta (2002), explica os principais fatores etiológicos na fase pré-natal, são infecções e parasitoses (rubéola, toxoplasmose, HIV), intoxicações (drogas, álcool, tabaco), radiações (diagnósticas ou terapêuticas), traumatismos (direto no abdome ou queda sentada da gestante) e fatores maternos (doenças crônicas, anemia grave, desnutrição, mãe idosa).

Na fase perinatal, pode-se conhecer o grau de asfixia aguda pelas condições vitais do recém-nascido, no entanto, é a asfixia crônica, que ocorre durante a gestação, podendo resultar em um bebê com boas condições vitais, mas com importante comprometimento cerebral. No período pós-natal, ocorre a soma destas duas situações, hipoxemia (diminuição da concentração de O₂ no sangue) e isquemia (diminuição da perfusão de sangue no cérebro) (ROTTA, 2002).

O PC apresenta dificuldades no aspecto motor. Os tipos de PC mais comuns são espástica, atetósica, atáxica, quadros mistos e de acordo com a topografia corporal, essas características ainda apresentam subdivisões denominadas de paraplegia, tetraplegia, monoplegia e hemiplegia.

De acordo com Lima (2014), a espástica é o tipo mais comum, a lesão está localizada na face piramidal (vias que associam o córtex, central motor, nervos espinhais), a musculatura fica tensa, contraída e difícil de ser movimentada, ocorrendo contrações no repouso e aquelas que aparecem ou são reforçadas com o esforço ou emoção. Na PC do tipo atetósica é considerado o segundo tipo mais comum, a lesão está localizada no sistema extrapiramidal, apresenta movimentos involuntários e variações na tonicidade muscular. No tipo atáxica a lesão encontra-se no sistema cerebelar causando um equilíbrio deficiente, diminuição da tonicidade muscular e incoordenação dos movimentos, é considerada um tipo mais raro.

Em indivíduos com paralisia cerebral, é possível perceber atrasos motores pelo fato de que têm menos oportunidades de se movimentar e apresentam menor proficiência de movimento com

claras dificuldades no seu controle motor (ROSA, 2008). Um indivíduo com lesão no cérebro pode apresentar apenas dificuldade motora e não apresentar déficit cognitivo.

Segundo Lima (2014), se um indivíduo com PC possui uma lesão nas áreas do cérebro responsáveis pelo pensamento e a memória, este apresentará dificuldades cognitivas, porém, outros indivíduos demonstram inteligência dentro dos padrões considerados normais pela sociedade. Sendo assim, um sujeito poderá ou não desenvolver uma deficiência intelectual dependendo da área afetada.

Há uma forte ligação entre aprendizagem e memória, pois, quando uma informação conhecida chega no SNC, isto gera uma lembrança, porém, quando chega uma nova informação isto produz uma mudança na estrutura, desta maneira, no conceito neurológico essa transformação é chamada de aprendizado (ROTTA; OHLWEILER; RIESGO, 2016). Uma das principais queixas está o déficit na aquisição de novos conteúdos, tais dificuldades podem estar presentes tanto em indivíduos com histórico de lesões neurológicas como em escolares sem lesão cerebral, nesse sentido, a avaliação torna-se um grande associado aos profissionais (AUGUSTO; CIASCA, 2015).

Além de apresentar uma dificuldade motora também aponta dificuldade linguística, de acordo com Tabith (1989) a paralisia cerebral está frequentemente associada a retardos de linguagem, a partir da mediação de problemas perceptuais, distúrbios de audição, relacionados com a linguagem, deficiência mental e aspectos ambientais.

Na compreensão da repercussão funcional das lesões cerebrais, são utilizados vários procedimentos diagnósticos, e a avaliação neuropsicológica tem consistido em um método investigativo de funções cognitivas e comportamentais que propicia a investigação clínica com enfoque no diagnóstico precoce da sintomatologia (TABAQUIM; LIMA; CIASCA, 2013). Quanto mais cedo o diagnóstico, melhor serão os resultados das intervenções.

2.5 AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA

A psicopedagogia é um campo de atuação que integra saúde e educação e lida com os processos de desenvolvimento, conhecimento, aquisição, distorções e diferenças, abrangendo todo o processo de aprendizagem, incluindo quem está aprendendo, e não se limita apenas a crianças, mas engloba também os adolescentes, adultos e idosos (PORTO, 2009). Esta área de estudos nasceu com a finalidade de atender as demandas das dificuldades de aprendizagem e existem vários fatores que ocasionam as dificuldades como: orgânicos, emocionais, cognitivos e ambientais (BOSSA, 2011).

De acordo com Ciasca (2003) a psicopedagogia clínica compreende de forma global os processos cognitivos, emocionais, sociais, culturais, neurológicos e pedagógicos que interferem

na aprendizagem, sendo assim, o processo de diagnóstico traz contribuições para a intervenção psicopedagógica, através dele pode-se identificar as causas das dificuldades de aprendizagem, desta forma, é um procedimento de avaliação e de investigação do quadro do aluno frente a suas dificuldades no contexto escolar.

De acordo com Sánchez-Cano (2008), para que o psicopedagogo atenda as demandas é preciso que se faça uma avaliação das dificuldades apresentadas.

A avaliação psicopedagógica é um processo compartilhado de coleta e análise de informações relevantes da situação de ensino aprendizagem, considerando as características próprias do sujeito escolar e familiar, a fim de tomar decisões que visam promover mudanças que tornem possível melhorar a situação colocada (p. 16)

De acordo com Tabakim, Ribeiro e Ciasca (2016), para compreender melhor os processos de aquisição da leitura e escrita, é preciso fazer uma investigação do fracasso escolar, com isso, o diagnóstico pode ser visto como um âmbito de prevenção na criança que apresenta problemas acadêmicos em decorrência de algum déficit físico, sensorial, psicológico, social e escolar.

Segundo Souza (2013), os instrumentos utilizados durante a investigação psicopedagógica atua na perspectiva de levantar hipóteses e identificar as causas do não aprender, desta maneira, não existe uma sequência para as etapas do diagnóstico, como também não há um número exato de sessões para a realização deste processo, pois, irá depender do vínculo e das necessidades de cada paciente.

Tendo em vista que a avaliação psicopedagógica é relevante para identificar as dificuldades demonstradas pelo aprendente, Rotta, Ohlweiler e Riesgo (2016), diz que a avaliação psicopedagógica propõe verificar a semelhança entre o nível de desempenho acadêmico da criança e sua faixa etária e o ano escolar, busca também analisar as atitudes dos alunos frente à escola e a aprendizagem, como também, visa identificar as inabilidades apresentadas na matemática, leitura e escrita e as habilidades encontradas.

Após identificar a queixa relatada pelos pais, deve-se traçar um roteiro avaliativo, com vários instrumentos de coleta de dados. Há vários instrumentos afim de avaliar não apenas com algum tipo de patologia, mas para todos que apresentam dificuldades para aprender.

Sampaio (2010), desenvolveu etapas de diagnóstico psicopedagógico clínico baseado na teoria da Epistemologia Convergente criada pelo professor Jorge Visca, e tem por objetivo identificar as causas dos bloqueios que se apresentam nos sujeitos com dificuldade de aprendizagem, é como montar um quebra-cabeça após realizar todas as avaliações, as peças do quebra cabeça são oferecidas pela família, escola e pelo próprio sujeito, e a melhor maneira de montar vai depender de cada psicopedagogo levando em consideração os âmbitos cognitivo, familiar, pedagógico e social.

O trabalho psicopedagógico pode ser preventivo como também terapêutico. Além de identificar as dificuldades de aprendizagem, o profissional em psicopedagogia também possui a finalidade de tratar o que está impedindo o aprendizado, utilizando instrumentos, métodos e técnicas (CORDEIRO, 2013).

A criança com paralisia cerebral atua em uma ênfase cognitiva, a partir de suas motivações, como propõe Vygotsky e orienta seu desenvolvimento com base na atenção, motivação e ação interna, como propõe Piaget (DEDERICH, 2000).

Para que a criança com paralisia cerebral avance em relação a aprendizagem, torna-se necessária a atuação de equipes multidisciplinares, pois, a comunicação entre os profissionais faz-se mais relevante quando se considera que as possibilidades de recuperação são influenciadas por variáveis múltiplas, tanto de natureza neurológica como as associadas a fatores sociais e culturais (MELLO, 2010).

Os problemas de aprendizagem são muito complexos e com várias causas, é fundamental o diagnóstico adequado para cada um para poder estabelecer as estratégias para planejamento e tratamento.

Para elaborar um plano de intervenção, é preciso que o profissional faça o processo avaliativo das dificuldades e habilidades do sujeito, é importante que as crianças e os adolescentes, conheçam seus pontos fortes e suas dificuldades, a forma como aprende e como poderia compensar suas áreas comprometidas, desta forma, é importante que os profissionais entendam sua problemática específica, buscando estratégias de suporte que lhe permitam ter sucesso na sua aprendizagem (CAETANO, 2012).

3 MÉTODO

3.1 DELINEAMENTO

O estudo é delineado como Pesquisa de Campo, de natureza qualitativa, mediado por um questionário que busca investigar a relação entre lesão cerebral e dificuldade de aprendizagem. Tendo em vista que a pesquisa de campo é investigação empírica realizada no local onde ocorre ou ocorreu um fenômeno ou que dispõe de elementos para explicá-lo. Pode incluir entrevistas, aplicação de questionários, testes e observação participante ou não.

3.2 PARTICIPANTES

A pesquisa foi composta por cinco psicopedagogos com atuação clínica de sexo feminino, com idade de 32 à 55 anos de idade, com formação em pós-graduação em psicopedagogia. Os

profissionais atuam em clínica com atendimento há mais de 1 ano e já atenderam ou atendem pacientes com Paralisia Cerebral.

3.3 INSTRUMENTOS

Para realização desse estudo foi utilizado como instrumento um questionário que permite ao entrevistado a oportunidade de descrever como é feita a sua avaliação em pacientes que tem paralisia cerebral, contendo sete perguntas. Além deste recurso, foi utilizado um questionário que Permitiu coletar dados sócio demográficos como: idade, sexo, formação e há quantos tempo trabalha na clínica.

O questionário segundo Moresi (2003) é uma série de perguntas para ser respondidas por escrito pelo informante, deve ser objetivo, limitado em extensão e estar acompanhado de instruções esclarecendo o propósito de sua aplicação, destacar a importância da colaboração do informante e facilitar o preenchimento. As perguntas do questionário podem ser perguntas abertas e/ou fechadas.

3.4 PROCEDIMENTO

A princípio foi feito um contato via email, solicitando a participação das profissionais, afim de explicar de modo geral do que se tratava a pesquisa, e em seguida enviado o questionário, logo após foi agendado o dia e local para a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

Os resultados foram obtidos por meio dos instrumentos e procedimentos mencionados acima, os dados foram analisados por meio da utilização do método de Análise de Conteúdo de Bardin (2009), dividido em três fases: a primeira, chamada de pré-análise consistiu na transcrição das falas dos participantes, a segunda etapa ocorreu com a análise geral do conteúdo organizado e a terceira e última parte, se referiu ao tratamento dos dados que envolve uma análise mais detalhada, assim como a interpretação dos resultados, conforme a literatura abordada.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para compreender os resultados obtidos é preciso tornar ao objetivo desse estudo que consiste em investigar a relação entre lesão cerebral e dificuldade de aprendizagem de uma criança, e para atender ao proposto foram traçados os seguintes objetivos específicos descrever como é realizada a avaliação psicopedagógica clínica com uma criança com paralisia cerebral, verificar as

principais dificuldades encontradas na criança com paralisia cerebral e analisar a contribuição da avaliação psicopedagógica para a elaboração do plano de intervenção psicopedagógica da criança com paralisia cerebral.

Os psicopedagogos foram denominados de P1, P2, P3, P4 e P5 preservando sempre a identidade dos mesmos. Foi entregue um questionário contendo 7 perguntas abertas e fechadas. A primeira pergunta foi para identificar se já havia realizado atendimento com um paciente com Paralisia Cerebral. A segunda pergunta consiste na percepção dos participantes acerca da Paralisia cerebral, e para eles a PC todos os entrevistados representa:

P1: *“Lesão neurológica que provoca comprometimento motor e cognitivo de pequeno, médio ou grande porte, dependendo da extensão da lesão”.*

P2: *“A paralisia cerebral “PC” é vista como um termo que envolve manifestações muito variadas e que tem em comum dificuldades motoras, em decorrência da lesão cerebral, ou seja, são desordens permanentes que afeta os movimentos e a postura do indivíduo”.*

P3: *“É um estado patológico que ocorre com SNC, antes, durante ou depois o nascimento. Pode apresentar distúrbios na aprendizagem, na motricidade, postura, equilíbrio, coordenação, comprometimento mental, motor, auditivo, visual, de aprendizagem e/ou comportamento”.*

P4: *“Desordens permanentes que afetam movimentos e posturas podendo também afetar a área intelectual”.*

P5: *“Paralisia cerebral” é uma expressão abrangente para diversos distúrbios que afetam a capacidade infantil para se mover e manter a postura e o equilíbrio. Esses distúrbios são causados por uma lesão cerebral que ocorre antes, durante ou dentro dos primeiros dias depois do nascimento. Essa lesão não prejudica os músculos nem os nervos que os conectam à medula espinal – apenas a capacidade do cérebro* para controlar esses músculos. Dependendo de sua localização e gravidade, a lesão cerebral que causa os distúrbios de movimento de uma criança também pode causar outros problemas, que incluem deficiência mental, convulsões, distúrbios de linguagem, transtornos de aprendizagem e problemas de visão e audição”.*

Os participantes P1, P2 e P5 afirmaram que se trata de uma lesão cerebral. Já P3 considera um estado patológico e P4 diz que se refere a uma desordem permanente. Desta forma percebe-se que a Paralisia Cerebral é uma lesão cerebral que depende da extensão da área afetada, compromete a motricidade do indivíduo e também afeta a postura, a aprendizagem, dentre outros aspectos. Tal ideia abordada por Rotta, Ohlweiler e Riesgo, (2016), diz que a paralisia cerebral se trata de uma lesão cerebral que ocorre nos estágios de desenvolvimento da criança.

Tendo em vista que é necessário a importância da investigação das dificuldades de aprendizagem, foi perguntado como esses profissionais realizam a Avaliação Psicopedagógica em pacientes com paralisia cerebral e eles responderam da seguinte forma:

P1: *“Através da EFES e ANAMNESE realizo as primeiras análises sobre o caso através da história de vida da criança. O relato da família respalda e norteia sobre o próximo passo. Pois “cada caso é um caso”! Me questiono: Aplico primeiro a EOCA ou começo pelo instrumento CAIXA LÚDICA? Qual instrumento e técnica mais apropriada para estabelecer uma relação empática com a criança? Deste modo, vou decidindo os outros passos. Sempre tenho um plano A e B para os atendimentos, porque na minha concepção um vínculo positivo desde as primeiras sessões fundamental”.*

P2: *“Geralmente, quando essas pessoas chegam até mim, trazem já um laudo médico, então procuro averiguar as potencialidades do sujeito e a partir dos resultados dou início a intervenção, mas há antes de tudo uma entrevista com os responsáveis “anamnese”.*

P3: *“Através de: Entrevistas com familiares, Anamnese, sessões lúdicas centradas na aprendizagem e desenhos”*

P4: *“Através da observação dos dados fornecidos pelo professor da rede regular de ensino em comparativo com sua evolução nos atendimentos semanais”*

P5: *“O psicopedagogo institucional deve agir como indutor da aprendizagem significativa; deve ir além da simples transmissão de conteúdo; ele deve traçar estratégias e situações que motivem o aluno, na perspectiva de aquisição de conhecimentos relevantes às suas necessidades”.*

Pode-se analisar que cada profissional realiza de maneira diferente e se adequando ao paciente que está atendendo. Para Sampaio (2010), a avaliação psicopedagógica tem por objetivo identificar as causas dos bloqueios que se apresentam nos sujeitos com dificuldade de aprendizagem, é como montar um quebra-cabeça após realizar todas as avaliações, as peças são oferecidas pela família, escola e pelo próprio sujeito, e a melhor maneira de montar vai depender de cada psicopedagogo levando em consideração os âmbitos cognitivo, familiar, pedagógico e social.

Segundo as profissionais os instrumentos que utilizam para realização da avaliação psicopedagógica são:

P1: *“Flexíveis: EOCA, caixa lúdica, técnicas projetivas, provas operatórias, provas grafomotoras, IAR”.*

P2: *“Os instrumentos utilizados, são os que melhor se adequam às necessidades do sujeito e alguns são criados e adaptados para uso exclusivo do paciente, procuro não me deter aos existentes no mercado, pois além de serem raros, muitos não atendem as demandas dos usuários”*

P3: *“Declaração da escola sobre o desempenho escolar (queixas) da escrita, aritmética, leitura do paciente (usuário). Observação e análise através de jogos de leitura, números, cores, etc, que servem de subsídios para a avaliação cognitiva por meio de investigação da capacidade e dificuldades de aprendizagem do paciente”.*

P4: *“Teste de desempenho escolar (TDE), desenho da família, RPG – desafios, contos de fadas”*

P5: *“Foram utilizados brinquedos de diferentes tipos, apropriados a qualquer criança: os que emitem sons, brinquedos sem uma funcionalidade específica, bolas, música, e todos os objetos que cotidianamente faziam parte da vida do sujeito”.*

Cada profissional utiliza instrumentos diferentes que se adeque melhor a cada paciente. Segundo Souza (2013), os instrumentos utilizados durante a investigação psicopedagógica atua na perspectiva de levantar hipóteses e identificar as causas do não aprender, desta maneira, não existe uma sequência para as etapas do diagnóstico, como também não há um número exato de sessões para a realização deste processo, pois, irá depender do vínculo e das necessidades de cada paciente.

As psicopedagogas entrevistadas consideram as seguintes áreas da aprendizagem sendo as principais mais comprometida em pacientes com Paralisia Cerebral:

P1: *“Motricidade: A motricidade dificulta à escrita, uma vez que confundem alguns fonemas; Coordenação motora fina e ampla. Funções executivas: Atenção seletiva; Memória de trabalho; Análise-síntese; estratégia, planejamento e controle inibitório. Cognitivo; Lógica, inferência, interpretação”.*

P2: *“Isso é muito particular de cada paciente, pois alguns não apresenta grandes comprometimento cognitivo, mas já nos movimentos motores são bastantes comprometidos, ou seja, o maior comprometimento é na coordenação motora fina e ampla, outros não tem controle de tronco, outros tem ausência de marcha, na maioria há grandes comprometimento da linguagem oral e isso acaba atrapalhando o aprendizado (até o momento não atendi nenhum com grandes atrasos cognitivos, mas todos apresentaram dificuldades na articulação da fala)”*

P3: *“Cognitiva, mental, da linguagem e comportamental”*

P4: *“A motora e da fala”*

P5: *“Área comunicação verbal, pois a motora adequamos com a tecnologia assistiva. Pois a criança com paralisia cerebral ao ser estimulada, poderá atingir resultados progressivos durante o processo ensino aprendizagem, para tanto, é necessário estimulá-la nas áreas motora, visual, auditiva, tátil e da comunicação”.*

A maioria das profissionais consideram a área motora a mais afetada e consequentemente traz prejuízos a escrita. A P2 respondeu que alguns pacientes não grandes atrasos cognitivos, enquanto que outras consideram que o cognitivo fica prejudicado. Segundo Gomes (2012) o desenvolvimento pode progredir dentro de padrões considerados normais, mesmo estando, diante de alterações estruturais mais extensas, pois, no cérebro existem regiões que não foram lesionadas e essas, assumem as funções daquelas regiões que foram comprometidas.

Na opinião das profissionais a contribuição que a avaliação psicopedagógica pode dar ao planejamento terapêutico é:

P1: *“É preciso compreender o estilo de aprendizagem da criança, as funções executivas, a dinâmica familiar e social, tais como interação e rotina; a independência, autonomia, atividades de vida diária, bem como o processo de inclusão escolar. A avaliação orientará sobre “o que” precisa ser estimulado e “quais” os mecanismos podem colaborar, tendo por objetivo as metas do programa de intervenção”*

P2: *“A avaliação é de suma importância para ajudar no planejamento, pois é a partir dele que passamos a conhecer as dificuldades dos pacientes e isso possibilita a construção de instrumentos interventivos para aplicar ao mesmo”*

P3: *“Contribuir na melhor conduta para o paciente, tornando-se mais eficiente. Contribui também para se traçar os objetivos a serem alcançados pois fornece informações pertinentes na ação e procedimentos a serem aplicados”.*

P4: *“Vai dar um direcionamento para que possa trabalhar melhor as condutas adaptativas necessárias com P.C”*

P5: *“Através da Avaliação Psicopedagógica, podemos traçar o nosso planejamento de intervenção, a psicopedagogia irá contribuir na importância desse sujeito ser participativo, E mediado dentro das suas capacidades e limitações, adequando e adaptando seus instrumentos conformes conteúdos significativos”.*

Foi unanime a ideia de que a avaliação direciona para a intervenção. Segundo Cordeiro (2013), o trabalho psicopedagógico pode ser preventivo como também terapêutico. Além de identificar as dificuldades de aprendizagem, o profissional em psicopedagogia também possui a finalidade de tratar o que está impedindo o aprendizado, utilizando instrumentos, métodos e técnicas.

Segundo as entrevistadas as atividades que realiza com o paciente Paralisia Cerebral são:

P1: *“Atividades de estimulação às funções executivas: Atenção seletiva, memória de trabalho, concentração; planejamento, estratégia, controle inibitório. Atividades para o desenvolvimento da consciência fonológica e decodificação (método fônico), competência leitora (leitura de imagens e leitura oral) e lógica. Vale salientar que meu aprendente com paralisia cerebral tem 12 anos e idade mental de 5 anos. Deste modo tais considerações podem não ser pertinentes a outros aprendentes com menos ou mais grau de comprometimento”*

P2: *“As atividades são variadas, pois depende da necessidade de cada um, portanto procuro sempre adaptar de acordo com cada dificuldade. Mas, existe uma peculiaridade entre eles que são as dificuldades motoras, por isso estou sempre utilizando: Lápis grossos; “para facilitar o manuseio”; Alfabeto móvel grande; “facilita o manuseio”, Computador com o mouse maior que o normal; Leituras de livros com páginas adaptadas; (páginas soltas e confeccionadas com papéis); Números moveis; etc”.*

P3: *“Todo tipo de jogo lúdico, simbólico ou de regras, músicas, livros de histórias infantis e pinturas livres e delimitadoras”.*

P4: *“Recorte e colagem, pintura, jogos, quebra-cabeça, contação de histórias, alfabeto móvel, etc”.*

P5: *“a) Atividades de Estimulação Motora: colocar a criança em frente ao espelho e nomear partes do corpo, como olho, boca, nariz, pernas etc. b) Atividade de estimulação da Comunicação: conversar com a criança e emitir sons e balbucio, nomeando cores, figuras, frutas, palavras como; sim, não, tchau etc. Brincadeiras com fantoches criar histórias com personagens que ela goste. Brincar na frente do espelho usando o telefone e tentar diálogos. c) Estimulação da visão: estimulando a percepção visual, com lanterna acesa, iluminado objetos e partes do corpo da criança, do seu nomeando partes do corpo. Usar canudos, tubos de linhas usando como lunetas mostrar objetos e pedir para ela olhar criando outras atividades. Usar bolas de sabão para que ela observe e siga seu trajeto. Apresentar alguns brinquedos à criança, tampe seus olhos, retire um objeto e pergunte a criança qual brinquedo está faltando, ela apontará ou irá nomear. Depois troque os papéis, ela esconde e você tenta acertar. Atividades que desenvolva a estimulação da Audição: desenvolver atividade que estimulem a memória auditiva, apresentando um brinquedo que emita sons, nas diferentes posições em relação à criança. Como direita, esquerda, acima, abaixo, em frente, atrás, e orientar a criança a procurar ou olhando ou apontando de onde vem o som. Emitir sons dentro de latinhas, chocalhos emitir diversos sons e interagir tipo de sons e objetos. Ligar diversos sons, e a criança apontar na figura qual som ela ouviu. Ex: liquidificador, rádios, toque telefone, etc.*

Estimulação Tátil: Apresentar diversos tipos de texturas através de livros ou caixas tátil, feijão, arroz, areia seca. Molhada, gelo, água morna, água fria etc.

Desta maneira pode-se afirmar que as profissionais utilizam atividades diferentes para cada paciente, P1 e P2 afirmam que adaptam cada atividade ao indivíduo, já P3 e P4 não especificam se fazem este tipo de adaptação, mas utilizam jogos, dentre outros exercícios que melhorem o desempenho do paciente. Segundo Dederic (2000), a criança com paralisia cerebral atua em uma ênfase cognitiva, a partir de suas motivações, como propõe Vygotsky e orienta seu desenvolvimento com base na atenção, motivação e ação interna, como propõe Piaget.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao termino desta pesquisa acredita-se que traz contribuições para a temática abordada, levando a estudos posteriores acerca da Avaliação Psicopedagógica na Paralisia Cerebral, trazendo mais contribuições à prática. Além de conhecer o que é a paralisia cerebral, também foi analisado

como os profissionais executam a investigação das dificuldades de aprendizagem apresentadas pelos pacientes e quais as atividades de intervenção que mais se adequam aos indivíduos.

Para realizar o plano de interventivo é preciso identificar as dificuldades de aprendizagem apresentadas, pois, quando é realizada uma boa avaliação isso trará bons resultados no processo de intervenção, consistindo em jogos e atividades que melhorem o aprendizado, como por exemplo, leitura, escrita e matemática. A investigação deve ser feita de acordo com a realidade de cada paciente e se adequando a história de vida de cada um, pois cada caso é uma ação diferente.

Esta pesquisa visa contribuir com a aprendizagem dos pacientes com paralisia cerebral como também propõe estratégias para os profissionais que estão e irão atender um caso sobre a temática aqui abordada.

As limitações para este estudo foi que houve dificuldade de encontrar psicopedagogos que atendem ou já atendiam pacientes com paralisia cerebral, como também, o fator tempo atrasou a entrega dos resultados das profissionais que responderam ao questionário.

Desta maneira, esta pesquisa se configura como uma experiência ímpar na vida do pesquisador, uma vez que lhe proporcionou adentrar na realidade de atendimentos clínicos da psicopedagogia e colher dados importantes a partir das leituras realizadas.

PSYCHOPEDAGOGICAL EVALUATION IN PATIENTS WITH CEREBRAL PALSY: CONTRIBUTIONS TO PRACTICE

ABSTRACT: The present study aimed to investigate the relationship between brain damage and learning disabilities of patients with cerebral palsy (CP). It is a field of research that included the participation of five psychologists who have conducted or were conducting a psychoeducational evaluation in patients with CP. To conduct this study was used as instrument a questionnaire containing seven questions that allows the participant the opportunity to describe their evaluation is done in patients who have CP. It was requested the participation of educational psychologists and sent the questionnaire via email. Data were analyzed through Bardin content analysis, which were listed three categories of analysis: evaluation, learning difficulties and contribution to the development of the intervention plan. The results indicated that psychologists perform psychoeducational assessment taking into account the cognitive, family, educational and social, using instruments from the needs of each patient, considering the motor skills, executive functions, cognitive, language and behavior, as areas of learning as the most committed. Finally, it is concluded that for the preparation of an action plan evaluation psychopedagogic is needed in which to give guidance to the intervention of the difficulties presented by performing different types of activities and games, adapting to the patient to improve the performance of each.

Keywords: Psychopedagogical Evaluation. Cerebral Palsy. Learning Disabilities.

REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PARALISIA CEREBRAL. **Paralisia Cerebral**. Disponível em: <<http://paralisiacerebral.org.br/saibamais06.php>> Acesso em: (31/09/2016)
- AUGUSTO, J A O; CIASCA, S M. **Avaliação da memória em crianças e adolescentes com histórico de acidente vascular cerebral e crianças com queixas de dificuldades escolares**. Pepsic, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862015000200003> Acesso em: (01/08/2016)
- AUSUBEL, D. **Educational Psychology: a cognitive view**. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1968.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BEAUCLAIR, J. **Para Entender Psicopedagogia: perspectivas atuais, desafios futuros**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Wak, 2009.
- BOSSA N. **A psicopedagogia no Brasil: contribuições a partir da prática**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Wak, 2011.
- BRUNER, J. **Uma Nova Teoria de Aprendizagem**. Rio De Janeiro: Bloch Editores S.A, 1976.
- BOBATH, B; BOBATH, K. **Desenvolvimento Motor nos Diferentes Tipos de Paralisia Cerebral**. São Paulo: Editora Manole, 1989.
- CAETANO, M. **O Assessoramento do Psicopedagogo na Instituição Escolar**. Tcconline, 2012. Disponível em: <<http://tcconline.utp.br/wp-content/uploads/2012/08/O-ASSESSORAMENTO-DO-PSICOPEDAGOGO-NA-INSTITUICAO-ESCOLAR.pdf>> Acesso em: (10/08/2016)
- CIASCA, S M. **Distúrbios de Aprendizagem: proposta de avaliação interdisciplinar**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003
- CORDEIRO, L O. **Teoria e Prática da Psicopedagogia Clínica**. Rio de Janeiro: Wak, 2013
- DEDERICH, A C. **Desenvolvimento Cognitivo e Linguagem na Paralisia Cerebral**. Cefac, 2000. Disponível em: <<http://www.cefac.br/library/teses/39b1aec2b9bf05903941e267aae39d8f.pdf>> Acesso em: (01/08/2016)
- FREUD, S. **Algumas Reflexões Sobre a Psicologia do Escolar**. In: Obras Completas de Sigmund Freud. V, XIII, Rio de Janeiro: Imago, 1974
- LEFRANÇOIS, G. R. **Teorias da aprendizagem**. São Paulo: Lomônaco, 2009
- GOMES, R T M. **Protocolo psicopedagógico de avaliação interdisciplinar de crianças com lesão cerebral**. Pepsic, 2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoped/v29n90/03.pdf>> Acesso em: (10/08/2016)
- LIMA, M S M. **A Construção da Imagem do Aluno com Paralisia Cerebral pelo Professor: impactos da representação social no processo de inclusão**. Recil, 2014. Disponível em: <http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/6575/SOCORRO_MOREIRA_format.pdf>

?sequence=1> Acesso em: (01/08/2016)

MELLO, C B; MIRANDA, M C; MUSZKAT M. **Neuropsicologia do desenvolvimento: conceitos e abordagens**. 1ª ed. São Paulo: Memnon; 2005

MELLO, C B; MIRANDA, M C; MUSZKAT M. **Neuropsicologia do desenvolvimento e suas interfaces**. São Paulo: Editorama; 2010

MORESI, E (Org.). **Metodologia da pesquisa**. 2003. Disponível em: <<http://www.inf.ufes.br/~falbo/files/MetodologiaPesquisaMoresi2003.pdf>>. Acesso em: (31/09/2016)

NUNES, A I B L; SILVEIRA, R N. **Psicologia da Aprendizagem: processos, teorias e contextos**. Brasília: Liber, 2009

PIAGET, J. **Seis Estudos de Psicologia**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1991

PIAGET, J. **O nascimento da inteligência na criança**. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1970

PORTO, O. **Psicopedagogia Institucional: teoria, prática e assessoramento psicopedagógico**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Wak, 2009

ROSA, G K B. **Desenvolvimento Motor de Criança com Paralisia Cerebral: avaliação e intervenção**. Unesp, 2008. Disponível em: <<http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/70398/2-s2.0-55649099606.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: (08/08/2016)

ROTTA, N T. **Paralisia Cerebral, Novas Perspectivas Terapêuticas**. Scielo, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v78s1/v78n7a08.pdf>> Acesso em: (10/08/2016)

ROTTA, N T; OHLWEILER, L; RIESGO, R S. **Transtornos da Aprendizagem: abordagem neurobiológica e multidisciplinar**. 2. ed. Porto Alegre: Artemed, 2016

RUBINSTEIN, E R. **Psicopedagogia: um conhecimento em contínuo processo de construção**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2009

SAMPAIO, S. **Manual prático do Diagnóstico Clínico**. 2. ed. Rio de Janeiro: Wak Ed, 2010

SOUZA, A. P. A. S. **Estudo de Caso em Psicopedagogia Clínica**. Unesc, 2013. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/handle/1/3301>> Acesso em: (16/10/2016)

SMITH, C; STRICK, L. **Dificuldade de Aprendizagem de A-Z: guia completa para educadores e pais**. Porto Alegre: Penso, 2012

TABAQUIM, M L M; LIMA, M P; CIASCA, S M. **Avaliação neuropsicológica de sujeitos com lesão cerebral: uma revisão bibliográfica**. Pepsic, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862013000200009> Acesso em: (10/08/2016)

TABITH, J. A. **Foniatría: disfonias, fissuras, labiopalatais, paralisia cerebral**. São Paulo: Cortez, 1989

VYGOTSKY, L S. **Pensamento e Linguagem.** São Paulo: Martins Fontes, 1999

APÊNDICES A – Questionário (Fechado e Aberto)

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Idade:

Sexo: () Masculino () Feminino

Formação:

Há quantos tempo trabalha na Clínica Psicopedagógica?

QUESTIONÁRIO

- 1) Você atende ou já atendeu pacientes com Paralisia Cerebral?
() SIM () NÃO
- 2) O que você entende por Paralisia Cerebral?
- 3) Como você realiza a Avaliação Psicopedagógica desses pacientes?
- 4) Quais os instrumentos utilizados?
- 5) Quais as principais áreas da aprendizagem que você considera mais comprometida nos seus pacientes com Paralisia Cerebral?
- 6) Na sua opinião qual a contribuição que a avaliação psicopedagógica pode dar a seu planejamento terapêutico?
- 7) Quais atividades você realiza com o paciente com Paralisia Cerebral?

ANEXOS A – Termo de Compromisso Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa intitulada **Avaliação Psicopedagógica em pacientes com Paralisia Cerebral: contribuições à prática** e está sendo desenvolvida pela pesquisadora Edjailma Ponciano Rodrigues, aluna do Curso de Psicopedagogia da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Profª Ms. Thereza Sophia Jácome Pires. Cujo objetivo é investigar a relação entre lesão cerebral e dificuldade de aprendizagem de uma criança. A finalidade deste trabalho é contribuir cientificamente, para o esclarecimento desse assunto, abrindo espaços para o surgimento de novas pesquisas sobre a temática.

Solicitamos a sua colaboração para responder ao questionário, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa

João Pessoa, ____/____/____

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com o endereço eletrônico: edjailma_jesus@hotmail.com